Composante du produit nº 82-003-X au catalogue de Statistique Canada
Rapports sur la santé

Article

Consommation de sucre chez les Canadiens de tous âges

par Kellie Langlois et Didier Garriguet

Septembre 2011

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Consommation de sucre chez les Canadiens de tous âges

par Kellie Langlois et Didier Garriguet

Résumé

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Nutrition de 2004, les Canadiens consommaient, en moyenne, 110 grammes (26 cuillers à thé) de sucre par jour, ce qui représente environ 20 % de leur apport énergétique total. Plus de 30 % de ce sucre provenait des fruits et des légumes, mais 35 % était fourni par le groupe des « autres » aliments, qui comprend des articles tels que les boissons gazeuses, les vinaigrettes et les bonbons. Les dix sources principales de sucre représentaient environ 85 % de l'apport quotidien de sucre. Les boissons (lait, jus de fruit, boissons aux fruits et boissons gazeuses ordinaires) représentaient 44 % du sucre consommé par les enfants et les adolescents, et 35 % de celui consommé par les adultes. L'apport moyen de sucre des diabétiques était inférieur à celui des non-diabétiques.

Mots-clés

Glucides, apport calorique, diabète, régime, apport énergétique, aliment.

Auteurs

Kellie Langlois (1-613-951-3806; kellie.langlois@statcan.gc.ca) et Didier Garriguet (1-613-951-7187; didier.garriguet@statcan.gc.ca) travaillent à la Division de l'analyse de la santé, à Statistique Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0T6.

Une calorie sur cinq consommées par les Canadiens provient du sucre. Ce sucre alimentaire peut être d'origine naturelle, comme celui présent dans les fruits et le lait, ou être ajouté aux aliments et aux boissons en vue d'en améliorer le goût, comme dans les boissons gazeuses, les vinaigrettes, les sirops et les bonbons.

Bien que notre organisme traite de la même façon le sucre d'origine naturelle et le sucre ajouté, les aliments riches en sucre ajouté ont tendance à avoir une plus faible densité nutritionnelle et, donc, une moins grande valeur nutritive. En revanche, les aliments contenant des sucres naturels ont tendance à posséder une plus forte teneur en nutriments[1].

L'association entre un apport élevé de sucre et les effets néfastes pour la santé, tels que la carie dentaire, l'hyperactivité et l'obésité, fait l'objet d'un certain débat[2-4]. Aucune recommandation n'a été faite concernant l'apport total de sucre, et il n'existe aucun consensus quant à la consommation de sucre ajouté. L'Institute of Medicine recommande que la part de l'apport énergétique (calories) quotidien total provenant du sucre ajouté ne dépasse pas 25 %. L'Organisation mondiale de la Santé recommande que 10 % tout au plus de l'apport quotidien de calories soient issus des sucres libres[5].

Le présent article décrit l'apport alimentaire de sucre chez un échantillon d'enfants et d'adultes canadiens représentatif de la population nationale. Les données nutritionnelles ont été recueillies par la méthode du rappel alimentaire de 24 heures durant l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Nutrition de 2004. On a demandé aux participants de dresser la liste de tous les aliments et de toutes les boissons qu'ils avaient consommés au cours des 24 heures précédant le rappel. La teneur en sucre de ces aliments et boissons a été déterminée en se servant du Fichier canadien sur les éléments nutritifs (supplément 2001b) de Santé Canada[6] (voir *Les données*). Les données, présentées selon le groupe d'aliments et selon les dix principales sources de sucre, ne permettent pas de faire la distinction entre le sucre d'origine naturelle et le sucre ajouté. Par conséquent, il est impossible d'évaluer la situation des Canadiens en regard des seuils établis par l'Institute of Medicine et par l'Organisation mondiale de la Santé. Dans le présent article, le terme

Les données

Les données proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Nutrition de 2004, qui était conçue pour recueillir des renseignements sur les aliments consommés et les apports nutritionnels chez la population à domicile âgée de 0 et plus. Étaient exclus du champ d'observation de l'enquête les membres des forces régulières des Forces canadiennes, les habitants des trois territoires, des réserves indiennes et de certaines régions éloignées, les personnes vivant en établissement, ainsi que tous les résidents (militaires et civils) des bases des Forces canadiennes. Le plan de sondage, l'échantillon et les méthodes d'interview de l'ESCC sont décrits en détail dans un article publié antérieurement[8].

Le présent article est fondé sur des données provenant de la composante du « rappel alimentaire de 24 heures » de l'ESCC de 2004. On a demandé aux participants à l'enquête de dresser la liste de tous les aliments et de toutes les boissons qu'ils avaient consommés au cours des 24 heures ayant précédé le jour de l'entrevue, précisément, de minuit à minuit. Afin d'aider les participants à se rappeler ce qu'ils avaient bu et mangé, les intervieweurs ont eu recours à la méthode appelée « Automated Multiple Pass Method »[9,10], qui comprend les cinq étapes suivantes :

- une liste rapide (les participants énuméraient rapidement, sans se soucier de leur ordre, toutes les boissons et tous les aliments consommés);
- une série de questions sur des catégories d'aliments particulières et sur certains aliments fréquemment oubliés;
- des questions sur le moment de la consommation des aliments et sur le type de repas (p. ex., déjeuner, dîner);
- une série de questions visant à recueillir des renseignements plus détaillés sur les aliments et les boissons – de même que sur les quantités consommées;
- une révision finale.

En tout, 35 107 personnes ont répondu au questionnaire initial de rappel alimentaire de 24 heures. Un sous-échantillon de 10 786 d'entre elles ont rempli un deuxième questionnaire de rappel alimentaire trois à dix jours plus tard, afin que l'on puisse évaluer les variations des apports d'un jour à l'autre. Les taux de réponse étaient de 76,5 % et 72,8 %, respectivement. La présente étude porte sur les données du premier rappel alimentaire seulement. Les enfants de moins d'un an (n=289), les personnes pour lesquelles le rappel alimentaire était « nul » ou non valide (n=62), les femmes enceintes (n=175) ou qui allaitaient (n=92), ainsi que les enfants nourris au sein (n=104) ont été exclus de l'échantillon. Par conséquent, la présente analyse porte sur 34 386 personnes de 1 an et plus.

Les renseignements sur les enfants de moins de 6 ans ont été recueillis auprès de leurs parents et les entrevues avec les enfants de 6 à 11 ans ont été menées avec l'aide des parents. L'apport de sucre a été calculé en se basant sur tous les aliments et toutes les boissons déclarés (c.-à-d. les ingrédients et non les recettes), dont on a déterminé la composition en se servant des données du Fichier canadien sur les éléments nutritifs (supplément 2001b) de Santé Canada[6]. Les données sur la teneur en sucre manquaient pour environ 4 % des aliments et ingrédients de recette; les valeurs manquantes ont été fixées à zéro dans les analyses. Plus de renseignements sur cette variable dérivée figurent dans la documentation sur l'enquête[11].

On a demandé aux participants s'ils souffraient de certains problèmes de santé « de longue durée » qui devaient durer ou avaient déjà duré six mois ou plus et qui avaient été diagnostiqués par un professionnel de la santé. Ceux qui ont répondu « Oui » à la question « Êtes-vous atteint(e) de diabète? » ont été classés dans le groupe des diabétiques.

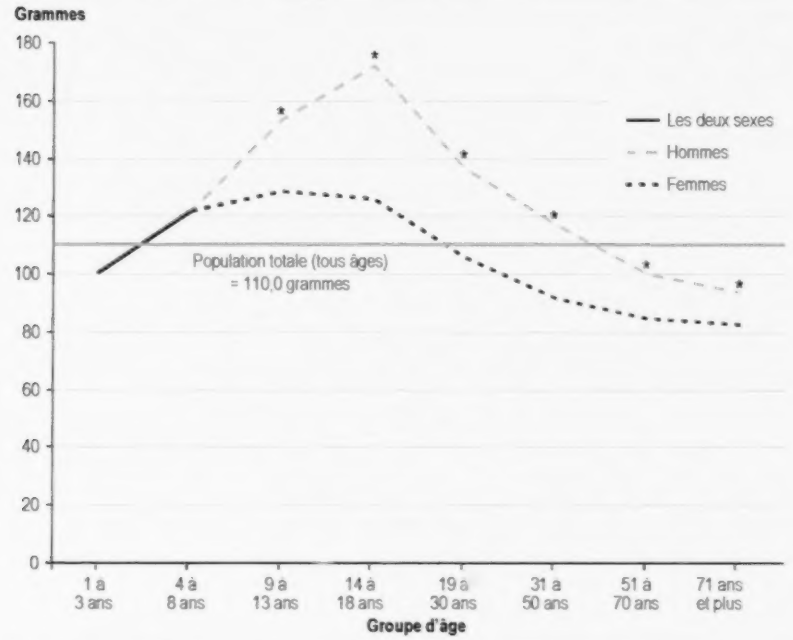
Les groupes d'aliments ont été définis conformément à la classification du *Guide alimentaire canadien*, à savoir les produits céréaliers, les légumes et les fruits, les viandes et les substituts, les produits laitiers, et les autres aliments[12].

L'examen portait sur les dix sources principales de l'apport en sucre. Le lait comprenait toutes les formes de lait déclarées, à savoir entier, 2 %, 1 %, écrémé, évaporé, condensé et autres types de lait (soya, chèvre, petit-lait [lactosérum], babeurre). Les fruits englobaient les agrumes (oranges, pamplemousses, etc.), les pommes, les bananes, les cerises, les raisins frais et secs, les melons (cantaloup, melon-miel Honeydew, melon d'eau), les pêches, les nectarines, les poires, les ananas, les prunes et les pruneaux, les fraises et les autres fruits (bleuets, dattes, kiwis, salade de fruits, fruits secs, etc.). Les confiseries comprenaient les bonbons, les gommes, les sucettes glacées, les sorbets, la gelée (jello), les garnitures à dessert, les mélanges pour pouding et les barres de chocolat. Les céréales et les pâtes englobaient les pâtes alimentaires, le riz, les grains de céréales et les farines, les céréales complètes, l'avoine, le pain à forte teneur en fibres et les céréales pour petit déjeuner (autres). Les légumes comprenaient les haricots, le brocoli, le chou pommé et le chou frisé, le chou-fleur, les carottes, le céleri, le maïs, la laitue et les légumes-feuilles (épinards, feuilles de moutarde, etc.), les champignons, les oignons, les oignons verts, les poireaux, l'ail, les pois et les pois mange-tout, les poivrons rouges et verts, les courges, les tomates, les jus de tomate et de légumes, les pommes de terre et les autres légumes (concombre, haricots immatures, choux de Bruxelles, betteraves, navets).

Afin de tenir compte du plan de sondage complexe, les poids *bootstrap* ont été utilisés pour estimer les erreurs-types, les coefficients de variation et les intervalles de confiance[13,14]. Des tests t ont été appliqués pour évaluer les écarts entre les estimations. Le seuil de signification a été fixé à $p < 0,05$.

La présente analyse possède un certain nombre de limites. Les données de l'ESCC de 2004 ne permettent pas de faire la distinction entre les sucres ajoutés et les sucres naturels. En outre, l'apport de sucre étant autodéclaré, les données pourraient présenter un biais de remémoration ou faire l'objet d'une sous-estimation sélective. Une analyse antérieure[15] a révélé un écart de près de 10 % entre l'apport de sucre total chez les participants à l'enquête qui ont fourni des données plausibles et celui observé chez les personnes qui ont sous-estimé leur consommation de calories. Les données datent d'il y a sept ans (2004), mais ce sont les plus récentes disponibles sur la consommation de sucre des Canadiens. Des données recueillies aux États-Unis révèlent que la consommation de sucre des Américains a diminué de 10 % de 2003-2004 à 2007-2008.

Figure 1
Apport quotidien moyen de sucre, selon le groupe d'âge et le sexe, population à domicile de 1 an et plus, Canada, territoires non compris, 2004



* valeur significativement différente de l'estimation pour les femmes du même groupe d'âge ($p < 0,05$)
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Nutrition, 2004.

« sucre » fait référence à la somme des sucres naturels et des sucres ajoutés.

Apport quotidien moyen

En moyenne, en 2004, les Canadiens ont consommé 110,0 grammes de sucre par jour, ce qui équivaut à 26 cuillers à thé[7]. Cette quantité représentait 21,4 % de leur apport calorique quotidien total.

La consommation quotidienne absolue de sucre variait considérablement selon l'âge (figure 1). Elle était la plus faible chez les femmes de 71 ans et plus (83 grammes ou 20 cuillers à thé) et la plus élevée chez les garçons de 14 à 18 ans (172 grammes ou 41 cuillers à thé). Dans chaque groupe d'âge, les hommes consommaient nettement plus de sucre que les femmes.

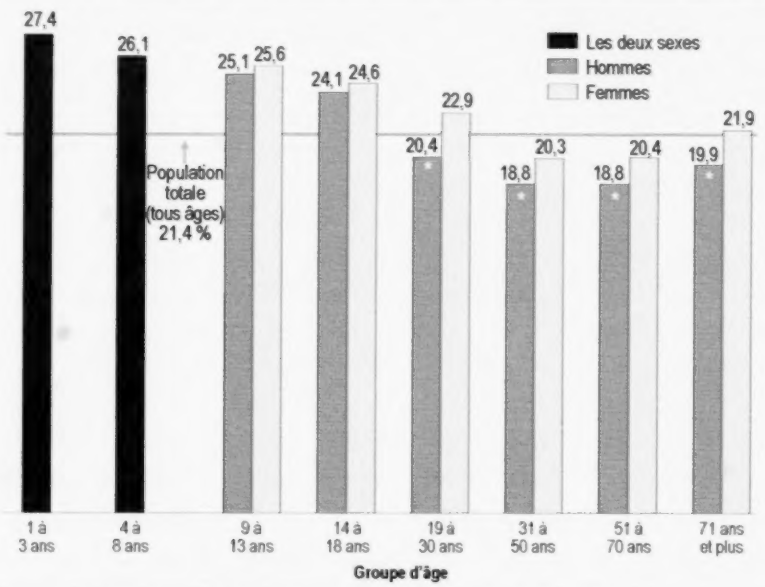
Le tableau diffère si l'on examine le pourcentage quotidien moyen de calories provenant du sucre (figure 2). À partir de l'âge de 19 ans, les femmes tiraient du sucre un pourcentage significativement plus élevé de leur apport calorique total que les hommes. La moyenne variait d'un creux de 19 % chez les hommes de 31 à 70 ans à un sommet de 27 % chez les enfants de 1 à 3 ans.

Groupes d'aliments

Dans une certaine mesure, les quantités de sucre provenant des divers groupes d'aliments peuvent servir de données indirectes pour faire la distinction entre les sucres ajoutés et les sucres naturels (tableau 1). Les sucres apportés par les légumes et les fruits, ainsi que les produits laitiers sont plus susceptibles d'être naturels que le sucre qui provient du groupe des « autres » aliments, qui comprend des articles tels que les boissons gazeuses et les bonbons très riches en sucre ajouté[1].

Dans l'ensemble, plus du tiers (35 %) du sucre consommé par les Canadiens provenait du groupe des « autres » aliments. Le pourcentage atteignait un sommet de 46 % chez les garçons adolescents (tableau 1). Quel que soit l'âge, les hommes consommaient plus de

Figure 2
Pourcentage de l'apport calorique quotidien provenant du sucre, selon le groupe d'âge et le sexe, population à domicile de 1 an et plus, Canada, territoires non compris, 2004



* valeur significativement différente de l'estimation pour les femmes du même groupe d'âge ($p < 0,05$)
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Nutrition, 2004.

Tableau 1
Distribution en pourcentage des sources de l'apport en sucre, selon le groupe d'aliments, le groupe d'âge et le sexe, population à domicile de 1 an et plus, Canada, territoires non compris, 2004

	Produits céréaliers			Légumes et fruits			Viandes et substituts			Produits laitiers			Autres aliments		
		Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %	
Groupe d'âge et sexe	%	de	à	%	de	à	%	de	à	%	de	à	%	de	à
Total	**14,2**	**13,8**	**14,6**	**31,1**	**30,5**	**31,6**	**1,3**	**1,2**	**1,3**	**17,7**	**17,3**	**18,1**	**34,7**	**34,0**	**35,4**
1 à 3 ans	11,4	10,4	12,3	38,0	36,5	39,6	0,9	0,8	1,0	31,0	29,6	32,4	16,5	14,7	18,4
4 à 8 ans	15,8	15,0	16,6	29,9	28,6	31,2	1,0	0,9	1,2	24,5	23,5	25,6	27,0	25,6	28,4
9 à 13 ans															
Garçons	15,9	14,7	17,0	22,8*	21,1	24,5	1,0	0,9	1,2	21,5	20,0	23,0	37,5*	35,2	39,9
Filles	14,9	13,8	16,0	27,9	26,1	29,6	0,8	0,7	1,0	20,8	19,5	22,0	34,4	32,5	36,4
14 à 18 ans															
Garçons	13,8	12,7	15,0	20,0*	18,4	21,6	1,0	0,8	1,1	18,7	17,3	20,1	45,8*	43,5	48,0
Filles	12,8	11,4	14,1	24,6	22,9	26,3	0,9	0,7	1,0	18,7	17,2	20,3	41,8	39,7	43,9
19 à 30 ans															
Hommes	12,8	11,5	14,1	25,7*	23,5	27,8	1,5*	1,3	1,8	15,5	13,9	17,1	43,2*	40,8	45,5
Femmes	12,5	11,1	13,9	30,4	28,0	32,9	1,2	0,9	1,4	16,8	15,4	18,2	37,8	35,1	40,5
31 à 50 ans															
Hommes	14,4	13,1	15,6	29,5*	27,5	31,5	1,4	1,1	1,6	14,2*	12,9	15,4	39,8*	37,5	42,1
Femmes	13,4	12,0	14,7	33,2	31,2	35,2	1,3	1,1	1,5	17,8	16,5	19,1	33,6	31,1	36,0
51 à 70 ans															
Hommes	15,0	13,8	16,3	37,3	35,0	39,7	1,6	1,4	1,8	14,8*	13,6	16,1	30,5*	28,6	32,4
Femmes	15,0	13,9	16,1	39,1	37,5	40,7	1,5	1,4	1,7	17,1	16,0	18,2	26,5	24,8	28,3
71 ans et plus															
Hommes	17,6	15,6	19,6	37,6*	35,7	39,4	1,6*	1,3	1,9	17,7	15,4	20,0	24,8*	22,7	26,8
Femmes	16,1	14,9	17,2	42,4	40,7	44,2	1,1	0,9	1,3	18,2	17,0	19,3	21,4	20,0	22,9

* valeur significativement différente de l'estimation pour les femmes du même groupe d'âge ($p < 0,05$)
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Nutrition, 2004.

Tableau 2
Les dix sources principales de l'apport en sucre, selon le groupe d'âge, population à domicile de 1 an et plus, Canada, territoires non compris, 2004

De 1 à 8 ans		De 9 à 18 ans		19 ans et plus	
	% de l'apport total de sucre		% de l'apport total de sucre		% de l'apport total de sucre
Lait	19,9	Boissons gazeuses – ordinaires	14,3	Fruits	17,4
Fruits	14,9	Lait	14,0	Boissons gazeuses – ordinaires	13,0
Jus de fruit	14,6	Fruits	10,6	Sucres (blanc et brun)	11,4
Confiseries	8,7	Confiseries	10,3	Lait	10,7
Boissons aux fruits	6,2	Jus de fruit	9,1	Jus de fruit	7,6
Sucres (blanc et brun)	5,4	Boissons aux fruits	7,4	Légumes	6,8
Autres sucres (sirop, mélasse, miel, etc.)	5,3	Sucres (blanc et brun)	6,3	Confiseries	5,3
Céréales et pâtes alimentaires	4,3	Autres sucres (sirop, mélasse, miel, etc.)	5,4	Autres sucres (sirop, mélasse, miel, etc.)	4,5
Boissons gazeuses – ordinaires	3,6	Céréales et pâtes alimentaires	4,5	Boissons aux fruits	3,7
Légumes	2,9	Légumes	3,3	Céréales et pâtes alimentaires	3,3

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Nutrition, 2004.

sucre provenant de cette catégorie que les femmes.

Le pourcentage de l'apport total de sucre provenant des « autres » aliments passait de 17 % chez le groupe des 1 à 3 ans à plus de 40 % chez celui des 14 à 18 ans. Cependant, chez les personnes de 71 ans et plus, le pourcentage était de 25 %. La diminution de l'apport de sucre provenant des « autres » aliments que l'on associe avec l'âge explique l'apport de sucre relativement faible chez les personnes âgées (94 grammes par jour pour les hommes; 83 grammes pour les femmes).

En fait, les personnes qui consommaient le plus de sucre (celles situées au-delà du 75e centile de la

Tableau 3
Apport quotidien moyen de sucre et distribution en pourcentage des sources de l'apport en sucre, selon la situation concernant le diabète, population à domicile de 1 an et plus, Canada, territoires non compris, 2004

	Diabétique			Sans diabète		
		Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %	
	Estimation	de	à	Estimation	de	à
Apport total moyen de sucre (grammes)	**73,4***	**69,4**	**77,4**	**111,5**	**109,9**	**113,1**
% de l'apport calorique	**17,0***	**16,2**	**17,8**	**21,5**	**21,3**	**21,8**
Distribution selon le groupe d'aliments	%			%		
Produits céréaliers	16,0*	14,4	17,5	14,2	13,8	14,6
Légumes et fruits	40,2*	37,6	42,8	30,8	30,5	31,4
Viandes et substituts	1,9*	1,6	2,3	1,3	1,2	1,3
Produits laitiers	20,0*	18,3	21,7	17,7	17,4	18,1
Autres aliments	21,1*	18,5	23,7	35,1	33,9	35,8

* valeur significativement différente de l'estimation pour les personnes non diabétiques ($p < 0,05$)
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Nutrition, 2004.

distribution de la consommation) en tiraient une plus grande part du groupe des « autres » aliments (et, par conséquent, du sucre ajouté) que des groupes d'aliments ayant une plus forte teneur en sucre d'origine naturelle. Inversement, les personnes qui consommaient le moins de sucre (celles se situant au 25e centile de la distribution) obtenaient une quantité nettement moindre de sucre du groupe des « autres » aliments que les personnes qui se trouvaient au-dessus du 75e centile. Il en était ainsi des enfants et des adolescents (25 % contre 38 %), ainsi que des adultes (27 % contre 40 %) (données non présentées).

Les dix sources principales

Dix sources représentaient environ 85 % de l'apport total de sucre (tableau 2). Près de la moitié (44 %) de l'apport quotidien moyen de sucre des enfants et adolescents provenait des boissons, plus précisément le lait (20 % chez les 1 à 8 ans; 14 % chez les 9 à 18 ans), les jus de fruit (15 % et 9 %), les boissons gazeuses ordinaires (4 % et 14 %) et les boissons aux fruits (6 % et 7 %). Le lait était la source principale de sucre chez les enfants de 1 à 8 ans, mais les boissons gazeuses ordinaires prenaient la première place chez ceux de 9 à 18 ans. Les boissons étaient à l'origine de 35 % de l'apport quotidien de sucre des adultes. Les fruits se classaient aussi au haut de la liste des sources de sucre : 15 % chez les enfants et 17 % chez les adultes; les pommes et les bananes étaient ceux consommés le plus fréquemment (données non présentées). Le pourcentage de sucre provenant d'articles de confiserie (p. ex., barres de chocolat, bonbons) était environ deux fois plus élevé chez les enfants (9 %) et les adolescents (10 %) que chez les adultes (5 %).

Diabète

Dans le cadre de leur traitement, il est recommandé aux diabétiques d'avoir un régime alimentaire bien équilibré et de limiter leur apport de sucre ajouté à moins de 10 % de leur apport calorique quotidien[16]. Les résultats de l'ESCC de 2004 indiquent que les diabétiques consomment significativement moins de sucre total que les non-diabétiques, soit 73,4 grammes contre 111,5 grammes par jour (tableau 3). Exprimée en pourcentage de l'apport calorique quotidien, la consommation de sucre des diabétiques qui ont répondu à l'enquête était de 17 % en moyenne. Ce niveau quotidien moyen demeure significativement plus faible que celui de 21,5 % observé chez les non-diabétiques. En outre, comparativement aux personnes n'ayant pas reçu un diagnostic de diabète, les diabétiques tiraient un pourcentage plus important du sucre qu'ils consommaient des légumes et des fruits (40 % contre 31 %), du lait (20 % contre 18 %) et des céréales (16 % contre 14 %), et un pourcentage beaucoup plus faible, du groupe des « autres » aliments (21 % contre 35 %).

Conclusion

Le sucre que consomment les Canadiens représente 21 % de leur apport calorique quotidien. Alors que 31 % de ce sucre provient des fruits et des légumes consommés, un pourcentage plus élevé, soit 35 %, provient d'« autres » aliments. Les boissons comptent parmi les sources principales de sucre. Les diabétiques consomment significativement moins de sucre que les non-diabétiques. ■

Références

1. S.P. Murphy et R.K. Johnson, « The scientific basis of recent US guidance on sugars intake », *American Journal of Clinical Nutrition*, 78(4), 2003, p. 827S-833S.
2. C.H.S. Ruxton, E.J. Gardner et H.M. McNulty, « Is sugar consumption detrimental to health? A review of the evidence 1995-2006 », *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 50(1), 2010, p. 1-19.
3. A.J. Rugg-Gunn, « Diet and dental caries » dans J.J. Murray, sous la direction de, *Prevention of Oral Disease*, Oxford, Oxford University Press, 1996, p. 3-31.
4. M.L. Wolraich, D.B. Wilson et J.W. White, « The effect of sugar on behavior or cognition in children. A meta-analysis », *Journal of the American Medical Association*, 274(20), 1995, p. 1617-1621.
5. Organisation mondiale de la Santé, *Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques* (OMS, Série de rapports techniques, 916), Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003.
6. Santé Canada, *Fichier canadien sur les éléments nutritifs*, version 2005, disponible à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/fiche-nutri-data/index-fra.php.
7. S.A. Bowman, J.E. Friday et A.J. Moshfegh, *MyPyramid Equivalents Database, 2.0 for USDA Survey Foods, 2003-2004: Documentation and User Guide* [en ligne], Beltsville, Maryland, U.S. Department of Agriculture, 2008, disponible à l'adresse http://www.ars.usda.gov/SP2UserFiles/Place/12355000/pdf/mped/mped2_doc.pdf= (consulté le 17 janvier 2011).
8. Y. Béland, « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — aperçu de la méthodologie », *Rapports sur la santé*, 13(3), 2002, p. 9-15.
9. A.J. Moshfegh, L. Borrud, B. Perloff *et al.*, « Improved method for the 24-hour dietary recall for use in national surveys », *The FASEB Journal: Official Publication of the Federation of American Societies for Experimental Biology*, 13, 1999, p. A603 (résumé).
10. A.J. Moshfegh, N. Raper, L. Ingwersen *et al.*, « An improved approach to 24-hour dietary recall methodology », *Annals of Nutrition and Metabolism*, 45(supplément), 2001, p. 156 (résumé).
11. Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), cycle 2.2 : Nutrition : Volets général sur la santé (y compris les suppléments de vitamines et de minéraux) et du rappel alimentaire de 24 heures, Documentation des variables dérivées, 2008*, Ottawa, Statistique Canada, 2008.
12. Santé Canada, *Bien manger avec le guide alimentaire canadien*, disponible à l'adresse www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php (consulté le 15 janvier 2011).
13. J.N.K. Rao, C.F.J. Wu et K. Yue, « Quelques travaux récents sur les méthodes de rééchantillonnage applicables aux enquêtes complexes », *Techniques d'enquête*, 18(2), 1992, p. 225-234 (Statistique Canada, nº 12-001 au catalogue).
14. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5(3), 1996, p. 281-310.
15. D. Garriguet, « Effet de l'identification des personnes dont la déclaration est plausible sur la sous-déclaration de l'apport énergétique dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes », *Rapports sur la santé*, 19(4), 2008, p. 49-58.
16. P. Choudhary, « Review of dietary recommendations for diabetes mellitus », *Diabetes Research and Clinical Practice*, 65(Suppl. 1), 2004, p. S9-S15.